

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN SEKSIO SESARIA DI RUMAH SAKIT ABDUL MOELOEK (RSAM) PROVINSI LAMPUNG 2013

Anita¹

ABSTRAK

Kasus kematian ibu (AKI) di Provinsi Lampung empat tahun terakhir terus mengalami peningkatan. Salah satu upaya menurunkan AKI di Provinsi Lampung adalah pertolongan persalinan dengan seksio sesaria. Persalinan dengan tindakan seksio sesaria di RSAM tahun 2012 sejumlah 645 orang (20 %), terjadi peningkatan jumlah persalinan pada tahun 2013 sejumlah 870 orang (26 %). Tujuan penelitian ini untuk menentukan faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesaria di di RSAM Provinsi Lampung tahun 2013.

Jenis penelitian kuantitatif, desain *case control study* dengan data sekunder. Teknik pengambilan sampel teknik acak sistematis (*systematic random sampling*) berjumlah 97 responden. Analisa data univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan uji *Chi Square* dan *regresi logistic*.

Hasil analisis univariat, gambaran distribusi frekuensi responden: Plasenta previa (15,5%), CPD (6,2%), Ruptur Uteri Mengancam (4,1%), partus lama (25,8%), preeklampsia (21,6%), distorsia servic (5,2%), riwayat SC (6,2%), gawat janin (4,1%), mal presentasi (13,4%). Hasil analisis bivariat tidak semua variabel berhubungan dengan kejadian SC: Plasenta previa ($p=0,014$), CPD ($p=0,096$), Ruptur Uteri Mengancam ($p=0,537$), partus lama ($p=0,004$), preeklampsia ($p=0,049$), distorsia servic ($p=1,000$), riwayat SC ($p=0,000$), gawat janin ($p=0,372$), mal presentasi ($p=0,016$). Hasil analisis multivariat: variabel yang paling dominan secara statistik terbukti berhubungan terhadap kejadian SC yaitu mal presentasi ($p=0,004$ dan OR 7,902).

Kesimpulannya tidak semua variabel berhubungan dengan kejadian SC. Faktor risiko yang paling dominan adalah mal presentasi (OR 7,902), artinya ibu melahirkan dengan posisi mal presentasi mempunyai risiko 7,9 kali lebih besar untuk melahirkan secara SC. Disarankan kepada petugas kesehatan untuk melakukan deteksi secara cermat pada saat pemeriksaan kehamilan dan menjelang persalinan. Hal ini guna mempersiapkan fisik dan psikologis ibu menghadapi persalinan dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi.

Kata kunci : Seksio sesaria, Persalinan.

PENDAHULUAN

Indikator derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dinyatakan berdasarkan umur harapan hidup, angka kesakitan, status gizi masyarakat, angka kematian maternal dan perinatal. Menurut *World Health Organization* (WHO) kematian maternal ialah kematian seorang wanita hamil atau sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun. Tahun 2006 di negara-negara maju kematian ibu umumnya berkisar antara 1,5 dan 3,0 per 10.000 kelahiran hidup dan di tahun 2007 kematian ibu sebanyak 3,2 jiwa pertahun. WHO memperkirakan

peningkatan jumlah kematian ibu pada tahun 2008 berdasarkan data statistik dari banyaknya jumlah penduduk pertahun. (Anggraeni, diakses 19 Januari 2013).

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu (AKI) di Indonesia ternyata semakin meningkat yaitu sebanyak 359 per 100 ribu kelahiran hidup dibandingkan AKI tahun 2007 sejumlah 228 per 100 ribu kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia merupakan Negara ASEAN dengan AKI tertinggi jika dibandingkan

1) Dosen Jurusan keperawatan POLTEKKES Tanjungkarang Lampung

negara Singapura hanya 3 per 100 ribu kelahiran hidup, disusul Malaysia 5 per 100 ribu kelahiran hidup, Thailand 8-10 per 100 ribu kelahiran hidup, dan Vietnam 50 per 100 ribu kelahiran hidup.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa persalinan dengan bedah SC sekitar 10-15 % dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Berdasarkan survei global WHO di 9 negara Asia pada tahun 2011 mencakup Kamboja, China, Nepal, Filipina, Srilangka, Thailand dan Vietnam. China menunjukkan angka SC tertinggi 46,2 % sedangkan Vietnam hanya 1 %. Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2009 – 2010 mencatat angka persalinan seksio sesarea secara nasional berjumlah kurang lebih 20,5 % dari total persalinan. Penelitian yang dilakukan di Jakarta Tahun 2010 menunjukkan bahwa presentasi SC sekitar 5 %, dengan tindakan SC tanpa indikasi sebesar 13,9 % (Anggreni, diakses 19 Januari, 2013).

Kasus kematian ibu di Provinsi Lampung mengalami peningkatan dalam empat tahun terakhir, tahun 2009 terdapat 122 kasus, tahun 2010 tercatat 144 kasus, tahun 2011 sebanyak 152 kasus dan tahun 2012 sebanyak 178 kasus, dengan rincian 2/3 kasus merupakan penyebab langsung yaitu pre eklampsia (33 %), perdarahan (23 %), infeksi (2 %) dan penyebab lain (42 %) (Seksi Kesga Dinkes Prov. Lampung, 2012). Upaya menurunkan angka kematian ibu di Provinsi Lampung telah dilakukan dengan berbagai cara, termasuk penatalaksanaan pertolongan persalinan dengan seksio sesaria yang berupaya membantu mengurangi kesakitan dan kematian bagi ibu dan janin.

Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek adalah rumah sakit pemerintah tipe B+ dan merupakan rumah sakit pusat rujukan di Provinsi Lampung. Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit dengan selalu memberikan pelayanan yang terbaik bagi konsumen di rumah sakit ini telah dilakukan, namun belum optimal dikarenakan terbatasnya sarana dan prasarana untuk memberikan pelayanan kesehatan. Gambaran pelayanan

maternal di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek tahun 2012 adalah jumlah persalinan seluruhnya 3.186, persalinan normal 1.756, persalinan dengan komplikasi 786 dan persalinan dengan tindakan seksio sesaria sejumlah 645 orang (20 %). Terjadi peningkatan jumlah persalinan dengan seksio sesaria pada tahun 2013, dengan rincian seluruh persalinan sejumlah 3.379, persalinan normal 1.834, persalinan dengan komplikasi 911 dan persalinan dengan seksio sesaria sejumlah 870 orang (26 %).

Berdasarkan peningkatan tindakan operasi seksio sesaria ini maka penulis tertarik untuk memilih Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moeloek sebagai tempat penelitian karena sangat memungkinkan untuk mencari faktor predisposisi apa yang menyebabkan persalinan dengan seksio sesaria semakin meningkat?

Melihat banyaknya faktor yang dapat menyebabkan persalinan dengan seksio sesaria, maka kecenderungan terjadinya persalinan seksio sesaria meningkat, sehingga perlu untuk dilakukan penelitian yang dapat membuktikan faktor apa yang sangat berhubungan dengan persalinan seksio sesaria di RSAM Bandar Lampung. Tujuan penelitian ini untuk menentukan faktor yang berhubungan dengan persalinan seksio sesaria di di RSAM Provinsi Lampung 2013.

Seksio sesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Proses kehamilan, persalinan, dan nifas tidak senantiasa berlangsung secara fisiologi namun dapat pula secara patologi. Oleh karena itu pengawasan yang teliti dan terus menerus selama berlangsungnya ketiga proses itu harus dilakukan dengan seksama. Pengawasan bertujuan menemukan sedini mungkin kelainan-kelainan yang dapat mempengaruhi proses-proses tersebut, agar mendapatkan penanganan yang sebaik-baiknya (William, 2010).

Proses persalinan dipengaruhi oleh bekerjanya tiga faktor yang berperan yaitu kekuatan mendorong janin keluar (*power*) yang meliputi his (kekuatan uterus), kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma dan ligamentum

action, faktor lain adalah faktor janin (*passager*) dan faktor jalan lahir (*passage*). Apabila ketiga faktor ini dalam keadaan baik, sehat dan seimbang, maka proses persalinan akan berlangsung secara normal/spontan. Namun apabila salah satu dari ketiga faktor tersebut mengalami kelainan, misalnya keadaan yang menyebabkan kekuatan his tidak adekuat, kelainan pada bayi atau kelainan jalan lahir maka persalinan tidak dapat berjalan secara normal. Sebagian besar persalinan dengan seksio sesaria disebabkan karena persalinan lama atau macet.

Tindakan seksio sesarea merupakan salah satu jalan untuk menolong persalinan sehingga tercapai "*Well born baby and well health mother*". Kini tindakan seksio sesarea sudah dapat diterima oleh masyarakat, bahkan sering dijumpai permintaan persalinan dengan operasi seksio sesarea (Manuaba, 2007).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan *case control study*. Penelitian yang menilai hubungan paparan dengan cara menentukan kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian mengukur besarnya frekuensi paparan pada kedua kelompok tersebut. Untuk kelompok kasus dan kelompok kontrol digunakan teknik acak sistematis (*systematic random sampling*) yaitu dengan memberikan nomor urut masing-masing populasi kasus dan populasi kontrol

kemudian membagi jumlah populasi dengan perkiraan sampel yang telah dihitung sehingga didapat interval sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1

Analisis Univariat Persalinan dengan SC di RSAM Provinsi Lampung Tahun 2013

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Plasenta Previa	15	15,5	4	4,1
CPD	6	6,2	14	14,4
Beresiko ruptur uteri	4	4,1	7	7,2
Partus lama	25	25,8	9	9,3
Pre eklamsi	21	21,6	10	10,3
Distocia cervik	5	5,2	6	6,2
Ada riwayat SC	6	6,2	40	41,2
Gawat janin	4	4,1	8	8,2
Mal presentasi	13	13,4	3	3,1

Dari table 1, dapat diketahui bahwa gambaran distribusi frekuensi responden ibu bersalin dengan SC di RSAM Provinsi Lampung tahun 2013: Plasenta previa (15,5%), CPD (6,2%), Ruptur Uteri Mengancam (4,1%), partus lama (25,8%), preeklamsi (21,6%), distocia servic (5,2%), riwayat SC (6,2%), gawat janin (4,1%), mal presentasi (13,4%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 2

Analisis Bivariat Persalinan dengan SC di RSAM Provinsi Lampung Tahun 2013

Variabel	Kasus		Kontrol		P value	OR	95 % CI
	N	%	n	%			
Plasenta previa	15	15,5	4	4,1	0,014	4,253	1,357 – 13,328
CPD	6	6,2	14	14,4	0,096	0,391	0,144-1,064
Beresiko	4	4,1	7	7,2	0,537	0,553	0,157-1,954
Partus lama	25	25,8	9	9,3	0,004	3,395	1,491-7,732
Preeklamsi	21	21,6	10	10,3	0,049	2,404	1,066-5,423
Distocia cervik	5	5,2	6	6,2	1,000	0,824	0,243-2,797
Ada riwayat SC	6	6,2	40	41,2	0,000	0,094	0,037-0,236
Gawat janin	4	4,1	8	8,2	0,372	0,478	0,139-1,645
Mal presentasi	13	13,4	3	3,1	0,016	4,849	1,336-17,606

Dari table 2 di atas, dapat diketahui berdasarkan uji *chi-square* hasil analisis bivariat tidak semua variabel berhubungan dengan persalinan SC, hasil tersebut yaitu SC: Plasenta previa ($p=0,014$) saling berhubungan, SC:CPD ($p=0,096$) tidak berhubungan, SC:Ruptur Uteri Mengancam ($p=0,537$) tidak berhubungan, SC:partus lama ($p=0,004$) berhubungan, SC:preeklamsi ($p=0,049$) berhubungan, SC:distorcia servic ($p=1,000$) tidak berhubungan, SC:riwayat SC ($p=0,000$) berhubungan, SC:gawat janin ($p=0,372$) tidak berhubungan, SC:mal presentasi ($p=0,016$) berhubungan.

3. Multivariat (Persamaan Regresi)

Hasil perhitungan nilai regresi plasenta previa, partus lama, preeklamsi, dan mal presentasi dengan persalinan memiliki nilai $0,645$, artinya berhubungan kuat. Sedangkan koefisien determinasi didapatkan $64,5\%$, yang artinya antara plasenta previa, partus lama, preeklamsi, dan mal presentasi dengan persalinan mempengaruhi $64,5\%$ terjadinya persalinan SC dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

4. Pembahasan

Berdasarkan perhitungan multivariat menggunakan regresi logistik di dapatkan lima variabel yang memiliki pengaruh cukup erat terhadap persalinan SC yaitu variabel plasenta previa, partus lama, preeklamsi, riwayat SC dan mal presentasi dengan persalinan. Dari perhitungan multivariat terlihat bahwa mal persentasi merupakan faktor paling dominan berpengaruh dengan persalinan SC dimana diperoleh nilai OR tertinggi yaitu adalah $7,902$.

Letak lintang menurut Greenhill dan Eastman dalam William, 2010, adalah : (1) Bila ada kesempitan panggul maka seksio sesarea adalah cara terbaik dalam segala letak lintang dengan janin hidup dan besar biasa. (2) Semua primigravida dengan letak lintang harus ditolong dengan seksio sesarea walaupun tidak ada perkiraan panggul sempit. (3) Pada multipara dengan letak lintang dapat lebih dulu ditolong dengan cara-cara lain.

Pada penelitian ini sebagian responden yang mengalami mal presentasi melahirkan dengan SC, dan pada penelitian ini responden yang dilakukan persalinan dengan seksio sesaria di sebabkan karena mal presentasi letak lintang.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil analisis univariat, gambaran distribusi frekuensi responden: Plasenta previa ($15,5\%$), CPD ($6,2\%$), Ruptur Uteri Mengancam ($4,1\%$), partus lama ($25,8\%$), preeklamsi ($21,6\%$), distorcia servic ($5,2\%$), riwayat SC ($6,2\%$), gawat janin ($4,1\%$), mal presentasi ($13,4\%$). Tidak semua variabel berhubungan dengan kejadian SC. Faktor risiko yang paling dominan adalah mal presentasi (OR $7,902$), artinya ibu melahirkan dengan posisi mal presentasi mempunyai risiko $7,9$ kali lebih besar untuk melahirkan secara SC.

Saran

- Petugas kesehatan dapat memberikan informasi mengenai komplikasi apa saja yang dapat terjadi pada kehamilan khususnya yang berhubungan dengan tindakan SC dengan memberikan penyuluhan baik perseorangan maupun kolektif pada saat kunjungan antenatal di poliklinik RSAM dan dapat memasang poster, menyediakan leaflet untuk ibu hamil yang berkunjung saat pelayanan antenatal.
- Ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dengan membaca buku-buku kesehatan atau mengikuti kegiatan kelas ibu yang diadakan oleh Puskesmas.
- Apabila seorang ibu menginginkan tindakan seksio sesarea untuk melahirkan bayinya, hendaknya dilakukan konseling dengan dokter kandungan agar dapat mengambil keputusan secara bijak.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraini. *Gambaran Persalinan Seksio Sesaria di Rumah Sakit Salewangan Maros Kabupaten Maros 2012*. Diakses 12 Januari 2014.

- Arikunto S. 2010. *Prosedur Penelitian suatu pendekatan Praktek*. Jakarta. Rineka Cipta
- Cunningham, FG. 2005. *Obsetri William*. Egc Edsi 21. Jakarta.
- Dinkes Provinsi Lampung. 2012. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung*. Lampung: Dinkes Provinsi Lampung
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan, Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Mochtar, Rustam. 2002. *Sinopsis Obstetri. Penerbit Buku Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Permatasari. *Hubungan antara Pengetahuan dan factor resiko kehamilan dan jenis persalinaan di RSUD Moewardi Soekarta. Tesis 2010*
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- RSAM. 2012. *Laporan Bulanan Kebidanan*. RSAM. Lampung
- Saifuddin, Martaadisoebrata. 2008. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Sofyan, Amru. 2012. *Sinapsis Obsetric Rustam Muckhtar*. EGC. Jakarta.
- Suwignyo. *Resiko Persalinaan Tindakan Menurut Faktor Ibu, Faktor Kesehatan, Faktor Bayi dan Faktor Jenis Persalinaan Sebelumnya. Tesis 2011*.
- William. 2010. *Obstetri William Volume 1 edisi 21 tahun*. EGC: Jakarta.
- Wiknjosastro. 2006. *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Wiknjosastro. 2008. *Maternal Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Wong Dona et al. 2005 *Buku Keperawatan Pediatrik (Alih bahasa Agus Sutarma) editor edisi 6 bahasa Indonesia* EGC. Jakarta.